



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Stigtebo Plejecenter Tranekær

Stigtebo Plejecenter Tranekær
Stigتهaven 6, 1
5953 Tranekær

CVR- eller P-nummer: 1003422724

Dato for tilsynet: 16-02-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-351

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 7 december 2021 et påbud til Stigtebo Plejecenter med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, samt en værdig død, herunder:
 - a. at plejeenheden sikrer at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
 - b. at plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
 - c. at plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)

2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:
 - a. at plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)
 - b. at plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug (målepunkt 3.1)
 - c. at plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - d. at plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 3.1)
 - e. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
 - f. at plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
 - g. at plejeenheden sikrer kendskab til fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
 - h. at plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
 - i. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)

3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:
 - a. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

4. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:
 - a. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - b. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - c. at plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)

5. Plejeenheden skal sikre den fornødne indsats og kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, herunder:
 - a. at plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
 - b. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
 - c. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
 - d. at plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Stigtebo Plejecenter er en kommunal plejeenhed i Langelands Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 18 borgere
- Den daglige ledelse varetages af Amalie Littau
- Der er i plejeenheden samlet ansat 30 medarbejdere: to sygeplejersker, to social- og sundhedsassistenter, 14 social- og sundhedshjælpere, en ufaglært medarbejder i fast stilling, to ufaglærte faste afløsere, tre flexjobbere, en timelønnet diætist, to ernæringsassistenter, en køkkenmedarbejder, en deltids ansat ergoterapeut, en aftenvagt stilling er vakant. Der er tre medarbejdere i aftenvagt, to medarbejdere i nattevagt, og døgnet rundt kan sygeplejerske kontaktes efter behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden: Plejecenterleder Amalie Littau
- Der blev foretaget interview med medarbejdere:
 - en sygeplejerske
 - en social- og sundhedshjælper
 - en social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fællesrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, en medarbejder samt en konsulent fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter: Sidsel Rohde og Hanne Søgaard.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 7. december 2021 et påbud til Stigtebo Plejecenter på baggrund af fund gjort på tilsynsbesøg den 28. september 2021. Styrelsen var på opfølgende tilsyn den 16. februar 2022 med henblik på vurdering af om påbuddet var blevet efterlevet af Stigtebo Plejecenter. På det opfølgende tilsyn kunne styrelsen konstatere, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at sikre den fornødne kvalitet. Dog kunne styrelsen samtidig konstatere, at der fortsat er uopfyldte målepunkter som ikke var efterlevet, samt at der var nyt fund af mangler. Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. marts 2022 partshørt Stigtebo Plejecenter over afgørelse om fastholdelse af påbud samt supplerende påbud og udkast til tilsynsrapport med henblik på plejeenhedens eventuelle bemærkninger til tilsynsrapporten og/eller den del af afgørelsen, som vedrører det supplerende fund. Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar den 6. april 2022 med bemærkninger til vurderingen af tilsynet, som styrelsen har uddybet over for plejeenheden i en selvstændig skrivelse. Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i vurderingen.

På baggrund af, at plejeenheden ikke har efterlevet påbuddet i sin helhed samt, at der var nyt fund af mangler har styrelsen derfor den 2. maj 2022 fastholdt plejeenhedens påbud samt givet supplerende påbud vedrørende det supplerende fund ved det opfølgende tilsyn den 16. februar 2022, om senest den 2. maj 2022 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk og sundhed.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 16-02-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden fortsat har større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

Borgernes trivsel og relationer

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere ikke i tilstrækkelig grad oplevede at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede. Det var i relation til at få hjælp til at komme ud at gå dagligt, hvilket var borgerens udtrykte ønske. Vi har også lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at opgaven med at gå en tur dagligt med denne borger ikke blev udført på grund af uklarhed om opgavefordelingen og prioriteringen i plejeenheden.

Vi har i vurderingen lagt særlig vægt på, at der ligesom ved sidste tilsynsbesøg var mangler i relation til såvel tiltag, som dokumentation af tiltag i forhold til at forebygge fald og i forhold til at forebygge tryk. En borger tilkendegav helst at ville ligge meget i sengen. Det fremkom, at plejeenheden havde haft fokus på at give borgeren selvbestemmelse i relation hertil, uden tilstrækkelig refleksion over de helbredsmæssige konsekvenser, som sengeleje kunne have for borgeren. Vi vurderer, at de manglende indsatser og dokumentationen heraf udgør en risiko for, at der kunne ske en forværring af borgerens tilstand med yderligere tab af funktionsevne og med risiko for indlæggelse.

Plejeenhedens organisering understøttede ikke i tilstrækkelig grad kerneopgaverne, idet kompetencerne til at sikre forebyggende indsatser ikke var fuldt implementeret, og fordi der var uklarhed om opgavefordelingen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at arbejdet er organiseret således, at opgaven med at sikre borgernes trivsel, samt arbejdet med at sikre forebyggende indsatser, er tydelig for medarbejderne og dermed også bliver udført af medarbejderne hos den enkelte borger.

Vi anerkender at plejeenheden siden sidste tilsynsbesøg havde arbejdet med at sikre, at der nu var en værdig kultur og adfærd i plejeenheden, ligesom borgernes vaner og ønsker nu var beskrevet. Vi konstaterede, at borgerne fortsat gav udtryk for at de havde selvbestemmelse samt, at de pårørende var inddraget i det omfang borgerne ønskede det.

Der var kompetencer til at yde pleje i den sidste tid, og der var indført en fast arbejdsgang i forhold til at indhente borgernes ønsker til den sidste tid, ligesom der var fastsat en dokumentationspraksis for, hvor medarbejderne kunne fremfinde borgernes ønsker.

Borgere med særlige behov oplevede at hjælp, pleje og støtte, som tog højde for borgernes behov, ligesom denne hjælp nu var beskrevet i omsorgsjournalerne. Der var metoder til at yde relevant hjælp til borgere med særlige behov samt forebygge magtanvendelse.

Ændringer i borgernes funktionsevne og helbred fremgik nu af omsorgsjournalerne, og borgerne oplevede, at der var opmærksomhed på ændringer i deres tilstande.

I plejeenheden var der en tværfaglig organisering. Der var sket et løft i forhold til plejeenhedens kompetencer, idet en ekstra sygeplejerske, samt en ergoterapeut, var blevet ansat med det formål at sikre faglig sparring, refleksion og supervision i plejeenheden.

Der var nu fokus på vigtigheden af at dokumentere i omsorgsjournalerne. Ansvar for at dokumentere var tydeliggjort for medarbejderne, og der var afsat tid i kørelisterne til at dokumentere, hvilket afspejlede sig i, at der kun var et enkelt fund af manglende notater i en omsorgsjournal.

Endelig var det fortsat muligt for borgerne at få igangsat trænings- og rehabiliteringsforløb efter behov, og borgerne gav udtryk for, at de havde meningsfulde aktiviteter.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi fortsat stiller krav om følgende:

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerenes dokumentation

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller følgende nye krav:

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse samt, at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de havde en systematisk arbejdsgang vedrørende at spørge borgerne, om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning samt, hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema. Det udløser et krav.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere oplevede ikke at få hjælp til at leve det liv borger ønskede. Det var i relation til at få hjælp til at komme ud at gå dagligt, hvilket var borgerens ønske.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to krav.

Vi har lagt vægt på, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kendte og anvendte arbejdsgange til forebyggelse af tryk og fald. Det kom til udtryk ved, at der ikke var en kendt plan for at forebygge fald samt tryk hos en borger, der var meget sengeliggende, ligesom der vedrørende denne borger ikke var beskrevet, hvordan fald og tryk skulle forebygges.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Plejeenheden benyttede ugentlige tavlemøder for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså disse borgernes særlige behov samt tilgodeså forebyggelse af magtanvendelse. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med kognitiv funktionsevnenedsættelse.

Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er vurderet ikke aktuelt, da borgerne i de tre stikprøver ikke havde en adfærd, der krævede en forebyggende indsats.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre krav.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens organisering ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne, idet der ikke i tilstrækkelig grad var de nødvendige kompetencer i forhold til at arbejde forebyggende med fald og tryk, de nødvendige kompetencer til at sikre forebyggende indsatser var ikke fuldt implementeret blandt alle medarbejdere. Desuden var der uklarhed om opgavefordelingen. Opgaven med at gå en tur dagligt med en af borgerne, blev således ikke udført på grund af uklarhed om opgavefordelingen og prioritering i plejeenheden.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en tværfaglige organisering. Der var nylig blevet ansat en ekstra sygeplejerske og en ergoterapeut for at sikre og styrke fagligheden i plejeenheden, og styrke fokus på en rehabiliterende tilgang i plejen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedure og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der var en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Denne praksis var kendt af medarbejderne og de fulgte den aftalte praksis. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Målepunkterne vedrørende borgernes oplevelser af rehabiliterings- og træningsforløb samt beskrivelser heraf, er vurderet ikke aktuelt, da ingen af borgerne i stikprøverne var i et rehabiliterings- eller træningsforløb. Vi konstaterede samtidig, at borgerne kunne få igangsat trænings- og rehabiliteringsforløb ved terapeuter efter behov.

Borgerne tilkendegav, at der var blevet talt med dem om at deltage i aktiviteter, der gav mening for dem og der var et bredt vifte af tilbud om aktiviteter, som borgerne kunne deltage i. Vi vurderer på den baggrund, at borgerne havde meningsfulde aktiviteter. En aktivitetsmedarbejder stod for at arrangere eksempelvis temadage, og borgerne kunne dagligt deltage i dagcenteraktivitet i plejeenheden sammen med andre borgere fra byen.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	x			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		x		En ud af tre borgere oplevede ikke at få hjælp til at leve det liv borgeren ønskede. Det var i relation til at få hjælp til at komme ud at gå dagligt.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	x			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		Medarbejderne kendte og anvendte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange til forebyggelse af tryk. Det kom til udtryk ved, at der ikke var en kendt plan for at forebygge tryk hos en borger, der var

					meget sengeliggende.
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		Medarbejderne kendte og anvendte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange til forebyggelse af fald og tryk. Det kom til udtryk ved, at der ikke var en kendt plan for at forebygge fald samt tryk hos en borger, der var meget sengeliggende.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		I en ud af tre stikprøver var forebyggelse af tryk og fald ikke beskrevet.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		x		Plejeenhedens organisering understøttede ikke i tilstrækkelig grad kerneopgaverne, idet forebyggende indsatser ikke var fuldt implementeret, og fordi der var uklarhed om opgavefordelingen.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		x		Plejeenheden havde ikke i tilstrækkelig grad de nødvendige kompetencer i forhold til at arbejde forebyggende med fald og tryk, hvilket

					kom til udtryk under interviewet om forebyggelse.
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.		x		Ledelsen redegjorde for, at opgaven med at gå en tur dagligt med en af borgerne ikke blev udført på grund af uklarhed om opgavefordelingen.
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
--	---	---	--	--	--

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			x	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			

B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			x	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	x			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	x			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en væsentligt forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.